

## FÍSTULA LINFÁTICA DE ALTO DÉBITO PÓS-BIOPSIA DO GÂNGLIO SENTINELA

Sara Fernandes, Ana Gomes, Cátia Felício, Rogélio Luna, Isidra Cantante, Natália Alves, João Coutinho  
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

### OBJETIVOS

Na prática clínica tem-se verificado que a biopsia do gânglio sentinela (BGS na neoplasia não se costuma associar a complicações, contudo a possibilidade de estas ocorrerem não deve ser negligenciada, bem como a valorização do contexto em que surge.

Alerta-se para possibilidade de ocorrer drenagem linfática persistente, uma complicação rara na cirurgia mamária/axilar e que está relacionada com problemas mecânicos, nutricionais e imunológicos, bem como desequilíbrio eletrolítico e deficiência proteica.

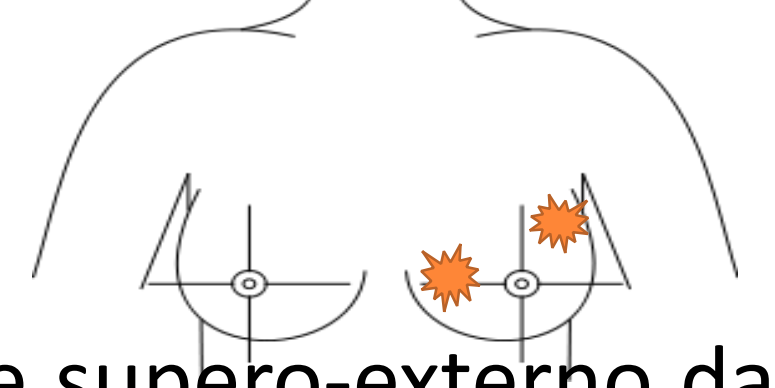
Quando o quadro não resolve com o tratamento conservador, a cirurgia é uma alternativa.

### MATERIAL E MÉTODOS

47 anos de idade, *vegan*, com antecedentes pessoais de diabetes *mellitus* tipo 2 NIT, dislipidemia e colecistectomizada em 2014.

Em mamografia de rastreio:

- Nódulo com cerca de 17 mm no quadrante supero-externo da mama esquerda, cuja biopsia revelou tratar-se de Carcinoma Invasivo NST, grau I, RE 100%, RP 100%, HER2 negativo, KI-67 15%
- Lesão na transição dos quadrantes internos com 11x5mm na mama esquerda, cuja biópsia revelou Carcinoma Ductal *in situ*.



Completo o estadiamento com RMN mamária, TC-TAP e cintigrafia óssea sem evidência de lesões adicionais nem metastáticas, sendo um cT1cN0M0.

### RESULTADOS

Após discussão multidisciplinar a doente foi submetida a biopsia gânglio sentinela (negativo), mastectomia poupadora de pele e Complexo Areolo-Mamilar e reconstrução imediata com prótese retro-peitoral da mama esquerda, que decorreu sem intercorrências. O período pós-operatório foi complicado com drenagem linfática persistente significativa (drenagem máxima de 175cc/dia).



Fig.1

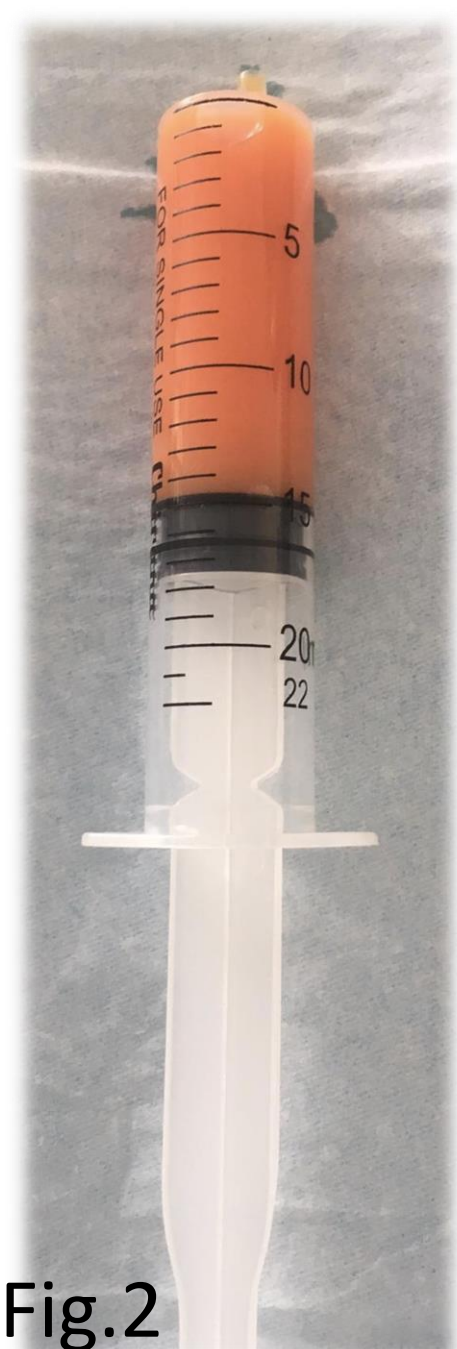


Fig.2



Fig.3

Figuras 1,2 e 3 - Drenagem linfática



Fig.4

Figura 4 - 6º mês de pós-operatório

Iniciou profilaxia antibiótica. Foi tratada com suporte hidro-eletrolítico e dieta rica em triglicérides de cadeia média, verificando-se diminuição gradual do débito da fístula linfática.

Teve alta ao 16º dia de pós-operatório e mantém seguimento, conservando a prótese e sem comprometimento do resultado estético.

### CONCLUSÃO

A fístula linfática pós-BGS é uma entidade rara. O conhecimento dos hábitos alimentares do doente é importante para a interpretação e identificação desta complicação.

A orientação dietética é a principal arma terapêutica.

